

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucrative use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on:
facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



AVORTEMENT CRIMINEL ET THÉRAPEUTIQUE

I. Avortement Criminel :

A. Définition :

- ⇒ C'est l'expulsion prématurée volontairement provoquée, **sans nécessité médicale** du produit de conception

B. Les Moyens Abortifs :

1. Substances dites Abortives :

- ⇒ Elles sont **toxiques**, de posologie incertaine et d'action variable
- ⇒ Elles sont aussi **dangereuses** pour la mère que pour le fœtus à doses abortives

a. Toxiques Végétaux :

- L'Apiol ou essence de Persil
- La Rue et la Sabine
- L'If et le Thuya
- La décoction de Safran
- L'ergot de seigle

b. Toxiques Minéraux :

- Le Plomb
- Les sels de Quinines (fréquemment employés)
- Le Phosphore blanc
- Poudre de Cantharide

c. Substances Hormonales :

- Les Œstrogènes

2. Manœuvres Abortives :

a. Manœuvres Indirectes :

- **Traumatismes Abdominaux :**
 - Choc ou coup appliqué sur le ventre
 - Marche forcée
- **Traumatismes Vaginaux :**
 - Tamponnement
 - Lavements répétés
 - Injection d'eau froide ou chaude
 - Coïts répétés
- **Massages violents du bas ventre** et le pétrissage énergétique et renouvelé

b. Manœuvres Directes :

- Dilatation du Col
- Décollement Instrumental des membranes
- „ „ Hydraulique „ „
- La Ponction de l'œuf
- Le Curetage Utérin Chirurgical
- La Formolisation de l'œuf

C. Dg Médico-légal :

1. Déterminer la Réalité de l'ABRT :

a. Chez la femme Vivante :

- ⇒ Peut être difficile à prouver
- En cas d'**ABRT Précoce** → < 12 SA :
 - Le passage d'un embryon jeune à travers le col ne laisse que peu de traces
 - Les aveux de la femme constituent la meilleure preuve
 - L'examen précoce peut mettre en évidence :
 - Une béance de l'orifice cervical
 - Des métrorragies
 - L'analyse histologique du saignement apporte l'élément de Dg
 - En cas d'**ABRT Tardif** → 03 – 06 mois :
 - Rechercher les signes de grossesse ou d'accouchement récent :
 - Développement de l'utérus
 - Ramollissent du col utérin
 - Ecoulement lochial
 - Présence de débris placentaires (G^{de} valeur)
 - Examens Complémentaires :**
 - β-HCG
 - Échographie → débris placentaires dans la CU
 - Histologie des débris placentaires et endométriaux → différencier un état menstruel d'un état de gestation

b. Sur le Cadavre :

- Éléments de la Levée de Corps :**
 - Découverte faite chez l'avorteur
 - Nature des objets entourant le cadavre
 - Taches suspectes
- Examen Externe du Cadavre :**
 - Corps entier
 - Surtout la sphère génitale
 - Examen des seins
 - Examen de l'abdomen
- Ouverture des Cavités :**
 - Le Dg repose sur l'examen de l'utérus et de l'étude anatomopathologique

2. Déterminer le caractère Provoqué de l'ABRT :

b. Chez la femme Vivante :

- L'**expulsion** se fait généralement **en 02 temps** même au début de grossesse avec le plus svt **rétention placentaire**

→ Infection voire infarctus de l'utérus

b. Sur le Cadavre :

- **Traces de violence :**
 - Perforation du cul de sac de Douglas
 - Lésions du fœtus ou de l'embryon
 - Perforation ou infection voire infarctus de l'utérus

3. Date de l'Interruption de grossesse :

- L'examen de l'utérus, l'étude du placenta peuvent donner des indications approximatives
- C'est l'**examen du fœtus** qui donnera les meilleurs renseignements

D. CPC Mortelles :

- Mort subite par **inhibition**
- Mort rapide par **processus embolique**
- **Néphropathie** tubulo-interstitielle aigue
- **Nécrose** corticale bilatérale

E. Problèmes Médico-légaux :

- La difficulté d'apporter les preuves du caractère criminel de l'ABRT
- Une **collaboration multidisciplinaire** est nécessaire pour établir un Dg :
 - Légiste, Anatomopathologiste, Biologiste, Toxicologie ...
- L'expert peut avoir à répondre à certaines **questions** :
 - La femme était-elle enceinte ?
 - Y a-t-il un avortement ?
 - L'avortement était spontané ou provoqué ?
 - Les objets saisis pouvaient ils servir à pratiquer un avortement ?

F. Dg Différentiel :

- ⇒ Surtout en cas d'ABRT précoce
- Les menstruations
 - Dysménorrhée
 - Une hémorragie en rapport avec un cycle anovulatoire, un kyste folliculinique
 - Hyperplasie de la muqueuse

G. Législation :

- ⇒ L'avortement criminel est régi par les articles **304, 305 et 306** du **CPA**
- Les peines sont de 01 à 05 ans de prison ; si le décès de la femme survient, la peine est de 05 à 10 ans
 - En cas de récidive la peine est portée à 05 – 10 ans et la peine maximale en cas de décès
 - La femme qui se fait avorté est punie de 05 mois à 02 ans de prison et d'une amende de 250 à 1000 DA (**Art 309**)
 - Le médecin peut dénoncer un cas d'avortement criminel sans risque d'être poursuivit pour violation du secret professionnel (**Art 301/2**)

II. Avortement Thérapeutique :

A. Définition :

- ⇒ C'est l'interruption de la grossesse pratiquée **avant le 180^{ème} j**, pour **raisons médicales**
- Il ne constitue pas un délit passible de peines correctionnelles
 - Il est à différencier de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) interdite en Algérie et qui se fait généralement avant la 12^{ème} semaine d'aménorrhée à la demande de la femme

B. Conditions Médicales : 04

- La mère encourt un danger extrême, réel, actuel qui **menace sa vie** et non seulement sa santé
 - L'indication d'interrompre la grossesse doit être absolue pour être légitime
- Ce danger est sous la dépendance certaine de la grossesse
- L'interruption de la grossesse fera sûrement cesser le danger
- Il n'existe aucun autre moyen pour sauver la mère

C. Techniques :

1. Classiques :

a. Curetage :

- Après dilatation (laminaire, bougie)
- **Risque** de béance isthmique, de perforations ou de synéchies

b. Petite Césarienne :

- Par **voie Vaginale** :
 - Risque d'endométriose
- Par **voie Abdominale** :
 - Si l'on envisage la ligature des trompes

2. Modernes :

a. Méthode de Karman :

- **Aspiration** du contenu de l'utérus avant la 12^{ème} SA
- Suivie d'un **Curetage** après dilatation du col

b. Injection Intra-amniotique :

- **Pour les ABRT plus tardifs**
- Après ponction amniotique sus-pubienne quasi-totale, le liquide est remplacé par du chlorure de sodium
- L'expulsion survient dans les 03 j
- Ce procédé nécessite une hospitalisation de 2 - 5 j

D. Législation :

1. Code de Déontologie :

Art 33 :

« Un médecin ne peut pratiquer l'interruption de grossesse que dans les conditions prévues par la loi. »

2. Code Pénale :

Art 308 :

« L'avortement n'est pas puni lorsqu'il constitue une mesure indispensable pour **sauver la vie de la mère en danger** et qu'il est ouvertement pratiqué par un médecin ou chirurgien **après avis donné par lui à l'autorité administrative.** »

3. Loi Sanitaire :

Art 72 :

« L'avortement dans un but thérapeutique est considéré comme une mesure indispensable pour sauver la vie de la mère du danger, **ou préserver son équilibre physiologique et mental** gravement menacé.

L'avortement est effectué par un médecin dans une structure spécialisée, après un examen médical conjoint avec un médecin spécialiste. »